Nr. 18. W Krakowie, dnia 5 Maja 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI
Ulica Grodzka Nr. 73.
ADMINISTRACYJA
Ulica Szewska Nr. 207.
Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują: 1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

wychodzący pod redakcyją

Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu Lékarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie zła 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiém: 6·60, 3·30, 1·80; w Ces. Niemieckiém: 14. 7, 3·50 marek; w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiém, a mianowicie: w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½ Rsr. na Prowincyi: 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct. Numer pojedyńczy kosztuje 15 ct.

I. Zapiski kazuistyczne.

Podał Dr. Ż. Krówczyński we Lwowie.

2. Wpływ róży na objawy kiłowe.

W ostatnich czasach zwrócono baczniejszą uwagę na wpływ chorób ostrych na przebieg kiły wywierany. Dotąd są to przeważnie liczne spostrzeżenia, z których żadnych ogólnych wniosków wysnuć nie można, w każdym jednak razie zasługują na uwagę, bo może na téj drodze dojdziemy kiedyś do wytłumaczenia zjawisk, które dzisiaj są dla nas tajemnicą.

Że choroby gorączkowe, jakoto zapalenie płuc, ostry gościec stawowy, dur i t. d. opóźniają wystąpienie objawów kiły, lub je usuwają, stwierdzili Bassereau i Lancereaux, a ostatni kilkakrotnie widział zupełne ustąpienie wysypek kiłowych w przebiegu cholery.

Najwięcéj spostrzeżeń nagromadzonych znajdujemy dotyczących się zbawiennego wpływu róży na objawy kiłowe (rozumiejąc przez zbawienny wpływ ustąpienie chociażby chwilowe wysypek), z których kilka przytoczę: Sabatier (*Viertelj. für Syph. u. Dermat. 1876. I. Hft.*) opisuje przypadek róży, w którym pod jéj wpływem owrzodzenia skóry i zapalenia okostny na tle kiłowém powstałe zupełnie ustąpiły, wszystkie jednak objawy z wyjątkiem zaćmy powtórnie wystąpiły. Ricord, Champouillon, Desprès, Biddenkap i Mauriac opisują przypadki, w których szybko znikały piérwotne owrzodzenia z powodu wystąpienia róży, a Ricord i Desprès stwierdzają, że zap. różycowe bardzo korzystny wpływ wywiera na łagodeniczne wrzody, które przy najskrzętniejszém leczeniu się nie goiły. Ustępowanie wysypek kiłowych w przebiegu róży spostrzegali Rayer, Mauriac (*Etude clinique sur l'influence curative de l'érysipèle*), Cazenave i Deahna (*Über d. Einfluss des Erisypels auf Syphilis. Vierteljahrschrift für Syph. u. Dermat. 1876. I. Hft.*), które jednak zazwyczaj się wznawiały, a ostatni opisuje przypadek, w którym po dwukrotném okazaniu się róży wysypka plamistoguzkowa zupełnie znikła i w sześć miesięcy późniéj, kiedy D. po raz ostatni badał chorego, nieznalazł żadnych objawów kiły. D. za przykładem Bäumlera (*Handbuch d. spec. Pathol. u. Ther. III. Bd. 1874.*), tłumaczy ustąpienie wysypek z części ciała, na których róża się nie pojawiła, raźniejszą przemianą materyi, którą stan gorączkowy wywołuje, a tłumaczenie to z tém większą słusznością można zastósować do ustąpienia wysypek z tych miejsc, które uległy zapaleniu różycowemu skóry. Powyższe przypuszczenie wydaje się tém prawdopodobniejsze, że komórki nacieków i wysypek kiłowych mają własność łatwego przeobrażania się wstecznego; czyli jak mówi Virchow są niedojrzałe, a jako takie przy czynniejszéj przemianie materyi tém łatwiéj wstecznie przeobrażać się powinny.

Z własnego doświadczenia mógłbym również przytoczyć kilka przykładów wysypek kiłowych, które pod wpływem róży szybko ustąpiły, ale po kilku tygodniach znowu się pojawiły; ponieważ jednak podobnych spostrzeżeń dość wiele nagromadzono, opiszę przypadek róży, który nietylko nie wywarł korzystnego wpływu na objawy kiłowe i onych nie usunął, ale owszém ostatnie, jakoteż i ogólny stan choréj znacznie pogorszył.

Ch. R. B., lat 24, wolna, wstąpiła 3 maja 1876 do szpitala; podaje ona, że nigdy nie chorowała aż do wystąpienia obecnéj choroby; o rodzicach twierdzi, że byli zupełnie zdrowi, i że żadnéj choroby skórnéj nie mieli. Cierpienie, dla którego chora wstąpiła de szpitala, datuje się od trzech lat. Zaczęło się od wystąpienia gromadki guzków na przedniéj powierzchni prawéj stopy. Powiększając się raźno, guzki ropiały i gojąc się częściowo szerzyły się równocześnie w przeciwnym kierunku; późniéj sprawa chorobowa przeniosła się na podudzie, udo i pośladek prawy, na których to częściach naprzód powstawały guzki ropiejące, które zamieniały się w rozległe wrzody. Gdy już objawy chorobowe obficie były rozwinięte na nodze prawéj, wystąpiły opisane zmiany także na przedniéj i zewnętrznéj powierzchni podudzia lewego, które obecnie w tém miejscu jest pokryte licznemi białemi bliznami. Jako przyczynę choroby podaje przeziębienie i wypiera się stanowczo nie tylko zarażenia, ale nawet spółkowania. Chora dość dobrze odżywiana, układ kostny i mięsny rozwinięty, skóra blada, niedokrewna, równie jak błony śluzowe. Gruczoły karkowe z obu stron bardzo lekko powiększone, barkowe przeważnie po stronie lewéj. Na tułowiu żadnych zmian, gruczoły pachwinowe z obu stron trochę powiększone więcéj po prawéj, niż po lewéj, niebolesne i nie twarde. Na częściach rodnych żadnych zmian, resztki błony dziewiczéj utrzymane. Pośladek prawy pokryty bardzo licznemi bliznami, jużto białawéj, już niebieskawo-

czerwonéj barwy, które przeważnie w gromadkach są ułożone. Na około blizn znajdujemy półkolisty naciek barwy sinawo-czerwonéj, który jest pokryty strupem; po zdjęciu onego widzimy, że naciek składa się z wrzodów wielkości grochu o brzegach nierównych grubo-ząbkowanych i nieco podminowanych. Dno owrzodzeń nierówne i pokryte wypociną szarawo-żółtą, trudno oddzielić się dającą. Gdzieniegdzie skutkiem zlania się kilku owrzodzeń znajdujemy pełzające liczne wrzody; naciek tworzą przeważnie wybujałości brodawkowate wyrastające ze skóry zaczerwienionéj, ale nie owrzodzonej; są one barwy niebieskawo-czerwonéj, długości rozmaitéj, najdłuższe $^1/_4$ c. i pokryte wydzieliną wodnisto-ropiastą. Na udzie prawém tak na przedniéj, jakotéż zewnętrznéj i wewnętrznéj powierzchni liczne blizny w środku białe a zewnątrz sinawe, otoczone na wewnętrznéj powierzchni uda wałem nacieklym, złożonym z opisanych owrzodzeń, z których największe są wielkości dukata. Na zewnętrznej powierzchni składa się wał częściowo z opisanych owrzodzeń, a przeważnie z brodawkowatych wybujałości. Taki sam obraz przedstawiają oba podudzia, z tą tylko różnicą, że naciek na podudziu prawém i na stopie, okrążający blizny w środku jego ułożone, jest znacznie większy i wyłącznie z wybujałości brodawkowatych złożony, które około kostki zewnętrznéj są najdłuższe. Wszystkie opisane zmiany były pokryte strupami. Na kości śródręcza odpowiadającéj lewemu palcowi wskazującemu obrzęk rozlany, prawie od stawu śródręczo-nadgarstkowego do palcowego sięgający, pokryty skórą prawidłową, nad obrzękiem przesuwalną, w którym znajduje się miejsce chełboczące.

W dalszym przebiegu choroby chełbotanie nacieku się powiększyło, skóra się z nim spoiła i silnie się zaczerwieniła, a nakoniec wytworzył się ropień, przez którego otwór wyczuć można kość obnażoną. Stan wewnętrznych narządów następujący: płuca i serce prawidłowe, w żyłach szyjnych szmer towarzyszący niedokrewności, śledziona nieznacznie powiększona, wątroba sięga do łuku żeber, mocz prawidłowy, miesiączkowanie skąpe, połączone z bolami.

W opisanym przypadku rozpoznano kiłę a nie toczeń, pomimo, że chora wypierała się zarażenia, raz dlatego, że zmiany były bardzo rozległe i w stosunkowo krótkim czasie wielką przestrzeń zajęły (co przy toczniu się nie zdarza), że wystąpiły dopiéro w 21 roku życia, a wreszcie utwierdzała to rozpoznanie obecność zapalenia okostny z następowém obnażeniem i ropieniem kości. Zapewne trudniéj byłoby rozstrzygnąć, w jaki sposób kiła u niéj powstała; a mianowicie czy była nabytą, czy może odziedziczoną późną *(Syphilis hereditaria tardiva)*. Brak blizny, jak w ogóle zmiany, którąby do pierwotnego objawu kiły nabytéj odnieść można, i wypieranie się choréj, przemawiałoby wprawdzie za kiłą wrodzoną, któréj późne występowanie z wszelką stanowczością jeszcze nie udowodniono, pomimo, że to zapatrywanie ma wielu bardzo poważnych zwolenników. Dotąd jednak zdaje mi się nie obalono twierdzeń Baerensprunga, który przeczy późnemu występowaniu wrodzonéj kiły, a w każdym razie nie udowadniają jéj istnienia takie przypadki, jak przytoczone przez Laszkiewicza (*Syphilis hereditaria. Vierteljahrschrift. 1874. I. Hft.*), któremu do rozpoznania wrodzonéj kiły, a objawiającéj się w dojrzalszym wieku, wystarcza ciągłe zapadanie na zdrowiu, zmiany tylko w wewnętrznych organach (a mianowicie liczne ścięgniste blizny wątroby), brak obrzęku gruczołów limfatycznych przy mało rozwiniętym ciałotworze. A jeżeli oprócz tego ojciec lub matka przebyła kiłę, a klinicznie u ich dziecka w dojrzałym wieku znajdzie przedmiotowe zmiany wskazujące skrobiowate przeobrażenie śledziony lub nérek, to już nie wątpi, że przyczyną jest kiła wrodzona. Zdaje się, że niepotrzeba bliższego rozbioru dla wykazania, że cechy rozpoznawcze późno występującéj kiły wrodzonéj, które podaje L., nie wystarczą przy oględném rozpoznaniu, jeśli na brak ścisłości narazić się nie chce.

Powracając do opisanego przypadku nie umiem z niewzruszoną pewnością udowodnić, czy kiła była wrodzoną, czy nabytą, chociaż skłaniałbym się raczéj do twierdzenia, że była nabytą; bo z jednéj strony bardziéj przekonywające dla mnie są twierdzenia tych autorów, którzy podają, że wrodzona kiła najpóźniéj w kilka miesięcy po urodzeniu występuje, jakto w najnowszym czasie Kassowitz *(die Vererbung der Syphilis. Wien 1876.)* udowadnia, a z drugiéj strony wywiady takiemu zapatrywaniu się niesprzeciwiają. Mniejsza zresztą, czy kiła była nabytą, czy wrodzoną, najważniejszym dla nas jest przebieg cały i skutki różycowego zapalenia.

Dnia 28 maja miała chora silny dreszcz. Ciepłota dnia następnego z rana wynosiła 38·9° C., tętno 100. Badanie przedmiotowe niewykrywa żadnych zmian w organach wewnętrznych i tylko lekkie zaczerwienienie i obrzęk podudzia prawego około kostek, a więc w tych miejscach, w których wybujałości brodawkowate były najsilniéj rozwinięte. Jakkolwiek objawy przedmiotowe nie były tak wybitne, aby z nich rozpoznać można było różę, nie ulegało rozpoznanie żadnéj wątpliwości; w téj saméj bowiem sali, leżała chora z wrzodem goleniowym, do którego zap. różycowe skóry się przyłączyło. Przepełnienie chwilowe oddziału niedozwoliło oddzielić choréj z różą, któréj i wspomniana chora uległa. Utwierdziłem się co do przyrody choroby w następnym dniu, kiedy objawy róży stały się bardzo wydatne.

Dnia 29/5 wieczorem wynosiła ciepłota 39·9°, tętno 120. Chora uskarża się na ból w dołku podsercowym, a badanie jelit wykazuje mierne nagromadzenie się kału w jelitach cieńkich; zalecono olejek rącznikowy.

Dnia 30/5 ciepłota ranna 39·0, tętno 112, wieczorna 39·8, tętno 120, znaczne osłabienie, dwa wypróżnienia, róża sięga do stawu kolanowego.

Dnia 31/5. Ciepłota 38·8, tętno 100, wieczorem 39·8, tętno 112. Chora skarży się na silne osłabienie; zalecono chininę.

Dnia 1/6. Ciepłota 39·0, tętno 102, wieczorem ciepł. 40·4, tętno 120, róża sięga do połowy uda, upadek sił znaczny.

Dnia 2/6. Ciepłota 39·0, tętno 108; wieczorem 39·9, tętno 120. Stan sił niezmieniony, róża sięga do pośladka.

Dnia 3/6. Ciepłota 37·9, tętno 84; wieczór 38·1, tętno 84. Odtąd ciepłota wraca do stanu prawidłowego. Zaczerwienienie skóry zupełnie ustąpiło, a wybujałości brodawkowate bynajmniéj się nie zmniejszyły; natomiast chora mimo najstósowniejszego pożywienia, nieodzyskała ani piérwotnego wyglądania, ani sił. Leczenie zewnętrzne ograniczało się do zewnętrznego używania maści kamforowéj, którą od dłuższego czasu w wielkiéj liczbie przypadków z bardzo dobrym skutkiem używano. Ten sposób leczenia bynajmniéj nie nowy i mający swoich zwolenników (Heyfelder: *Beitrag zur Lehre vom Erisypelas Berl. klin. Woch. 1876. Nr. 32.* i *33.*) w kilku przypadkach bardzo mnie zadowolił.

Znam pewną kobietę, która co roku przynajmniéj dwa razy zapada na różę, poczynającą się od podudzia lewego, na którém oprócz licznych żylaków zazwyczaj bywają powierzchowne owrzodzenia skóry. Kobieta ta zawsze miewała różę wędrującą i nie raz kilka tygodni z powodu téj choroby leżała obłożnie chorą: odkąd zaś przy wystąpieniu róży używa powyżéj wspomnianéj maści (1—

8 — 10), odtąd nigdy jeszcze nie przeszła róża wyżéj, niż po nad staw kolanowy. Niechcąc jednak, aby z przytoczonego przypadku sądzono, że kamforze przypisuję jakieś swoiste działanie, powtarzam, że w większéj liczbie używałem jéj z dobrym skutkiem, ale nie brakowało i takich przypadków, w których róża pomimo maści kamforowéj całe ciało przeszła.

W opisanym przypadku róży, z któréj wystąpienia prawdę mówiąc, byłem zadowolony, przypuszczając, że pod jéj wpływem ustąpią brodawkowate wybujałości, co też kolegom ze mną na oddziele pozostającym zapowiedziałem, nadaremnie wyczekiwałem ogólnego działania gorączki na miejscowe objawy, o jakiém autorowie wspominają. Niestety zawiodła moją nadzieję i działanie róży miejscowe, przypominam sobie bowiem, że od prawéj odnogi róża się poczęła i jakkolwiek choroba dość raźno się rozprzestrzeniała i stósunkowo dość długo trwała, przecież wybujałości brodawkowate nie uległy najmniejszéj zmianie.

Że róża może niekorzystnie działać na objawy kiłowe, zauważył Mauriac (l. c.) dodając, że to się zdarza w formach kiły z charłactwem połączonych, które przebieg róży zazwyczaj znacznie pogorsza. Zastosowując to do opisanego przypadku, nie zupełnie potwierdzimy zdanie Mauriaca; przed wystąpieniem bowiem róży nic nie upoważniało do rozpoznania charłactwa w danym przypadku; druga natomiast część twierdzenia jego, najzupełniéj się sprawdziła. Chora bowiem od tego czasu z każdym dniem czuje się słabszą, znacznie gorzéj wygląda, schudła, a prawidłową cerę twarzy zastąpiła obecnie wybitna bladość. Co się tyczy zmian miejscowych, czyli wybujałości brodawkowatych; takowe mimo ciągłego leczenia w równym stanie się utrzymują, a po przebyciu róży nawet silniéj bujały.

Opierając się na zrobioném spostrzeżeniu mam prawo wypowiedzieć, iż róża nie zawsze usuwa objawy kiłowe i że pobudzona przemiana materyi, jak i miejscowe zapalenie skóry, bynajmniéj nie musi koniecznie oddziaływać korzystnie na przebieg zmian kiłowych, nawet w takim razie, jeśli róża zajmuje te części ciała, na których wysypki kiłowe się znajdują.

II. Kilka uwag nad leczeniem błonicy.

Skréślił Dr. Ludwik Wiszniewski,
lekarz pomocniczy oddziału chorób kobiet w szpitalu św. Łazarza.

(Rzecz czytana na posiedzeniu Tow. lek. krak.)

Ogólnie znaną jest rzeczą, iż im obfitszy jest zasób leczniczy jakiéj choroby, tém leczenie jest niepewniejszém. Znaną nam jest wielka ilość sposobów leczenia i środków leczniczych błonicy, z któréj, stosując do niéj powyższe zdanie, wnosić należy o ich niedostateczności. I w ostatnich czasach wystąpił ten i ów z nowym środkiem, co zresztą przy każdéj epidemii zdarzać się zwykło; ile jednak te środki na zaufanie zasługują, dopiero dłuższe zwykło okazywać doświadczenie. Ludzkość zaś cierpi na tém najwięcéj, że dotychczas nie zdobył się nikt na dokładne zestawienie w cyfrach uleczeń i śmiertelności tym lub owym sposobem leczonych bardzo licznych przypadków; ztądto każdy lekarz praktyczny pozbawiony pewnych wskazówek i zostawiony sam sobie, leczy według swego przekonania wytrwale, nie dając się odstraszyć niepowodzeniem; nawet inny czyba na każdy nowy środek, stosuje go szybko, lecz równie też szybko przerzuca się do innego; inny znów postępuje zwolna po wytkniętéj drodze odrzucając niektóre niedogodne rzeczy, czasem zastępując je innemi i przychodzi poniekąd do zdania utwierdzonego.

Co do mnie, to opiérając się na dość licznych przypadkach spostrzeganych przezemnie jużto w szpitalu dziecięcym w Wiedniu, jużto w tutejszym św. Łazarza, jużtéż w prywatnéj praktyce i wypadkach znanych mi z opowiadania, tuszę sobie, iż szan. koledzy mogą choć po części polegać na mojem zdaniu; z drugiéj zaś strony sądzę, iż nie od rzeczy będzie podać pod rozwagę kolegów sprawę, która nas praktyków bardzo obchodzić powinna.

Mówić zamierzam o leczeniu miejscowém błonicy w gardle i nosie, wikłającéj się z płonicą, z którą się tu w Krakowie w praktyce dziecięcéj najczęściéj spotykamy i któréj wiek dziecięcy znaczny niestety haracz płaci. Nie będzie tu mowy o jakimś nowym środku; owszém chcę tylko nad rzeczami znanemi poczynić własne uwagi.

Nie jest rzeczą dotychczas stanowczo rozstrzygniętą, czy błony w gardle są chorobą miejscową, mogącą przejść w chorobę ogólną, zakażając krew; czyli też są wynikiem tylko choroby ogólnéj; większa część badaczów skłania się do piérwszego tłumaczenia. I ja jestem zwolennikiem tego zapatrywania, a zdaje mi się, iż mam do tego zupełne prawo: pamiętne mi są trzy przypadki tyczące się dzieci czteroletnich płonicą dotkniętych, u których dyfteryja migdałków była mierną, gorączka towarzyszyła jéj również mierna, innych powikłań nie było; miejscowo stósowałem pędzlowanie kwasem karbolowym w glicerynie, które albo sam wykonywałem, albo zastępca również kolega, albo też matka dziecka; u jednego z tych dzieci pędzlowano starannie, ale za energicznie i za często, dwoje zaś zachowało się bardzo niespokojnie podczas pędzlowania: dość, iż skutkiem tych zabiegów zadarto migdały w kilku miejscach, tak, iż takowe broczyły; w kilka godzin podniosła się już ciepłota ciała blizko o $1\frac{1}{2}$ stopnia (z 38·5 — 40°), utrzymując się z małemi obniżeniami aż do śmierci w téj wysokości. Podobnych wypadków znam dosyć z obcéj praktyki.

Jeżeli więc uwzględnimy tę okoliczność, iż żadnych powikłań innych nie było, któreby wywołały podwyższenie ciepłoty; toć trudnoby było nie przypuścić, iż miałem zrazu do czynienia z chorobą miejscową, któréj produkty dostawszy się w obieg krwi przez otwarte naczynia, wywołały chorobę ogólną i śmiertelną. Nie wykluczam wprawdzie możliwości dostania się owych produktów chorobowych i w inny sposób do ciała, jednak przez otwarte naczynia daleko łatwiéj dostać się tam mogą. Wychodząc zatém z tego zapatrywania, iż błonica w gardle jest chorobą miejscową, która zakażając krew, staje się następowo dopiéro groźną: wnosimy, iż najważniejszém wskazaniem do leczenia jest zniszczenie tych błon, lub przynajmniéj staranie się, aby się nie rozszerzały, i jak najszybciéj mogły być usunięte. Wszelkie kwasy i środki żrące ciekło trudne są do stósowania, gdyż się rozlewają na szerszą powierzchnię i nie dość, iż nie dają pewności, o ile zniszczyły błony, zaogniają sąsiednie jeszcze zdrowe tkaniny, które zwłaszcza u dzieci nabrzmiewając, gwałtowne zapalenie i napady duszności sprowadzają. W stanie zsiadłym jeden tylko kamień piekielny bywa używanym i to przez niektórych lekarzy bardzo chętnie; wprawdzie u dorosłych w małych dyfteryjach sam przekonałem się o jego skuteczności; u dzieci jednak, podziela on strony ujemne z poprzedniemi: dlatego obecnie zarzucono w pedyjatryi prawie zupełnie wszelkie środki żrące. Rozżarzonego zaś żelaza, które według mego zdania najlepiejby zniszczyło te błony, wątpię, czyby ktoś zechciał u dzieci użyć. Mniéj energicznie działają ci, którzy pędzlują słabszemi rozczynami środków żrących przeciwgnilnych lub ściągających np. kwasu karbolowego, salicylowego, garbnikowego, chlor-

ku żelazowego, azotanu srebrowego, wyskoku i t. p. (w 35 Nrze *Med. chir. Centralblatt* 1876 zaleca p. Strohmayer z Grodźca styrskiego: Liq. ferr. sesquichlor 2·0 na 30·0 glycer. do pędzlowania, a p. Hoeflt na zjeździe zeszłorocznym w Hamburgu mięszaninę z Acid. tannic 60·0 Aq. 120·0 Kali chloric. 10·0, o której mówi: „dass man mit diesen Potenzen jeder Diphtherie siegesgewiss entgegentreten kann“, Rothe: Acid. carbol., Spir. Vini 1·0, Aq. dest 5·0, trae Jodi 0·50 i t. p.) Pierwéj używałem zwykle Acid. carbol. puri 1·50 na 35·0 Glycer i tym rozczynem pędzlowałem 1 — 2 razy dziennie; kilka dzieci wyłącznie prawie tak leczonych wyzdrowiało; były to wszakże dzieci starsze, rozsądne, które ze spokojem i chętnie leczeniu się poddawały. Częste pędzlowanie kw. karbolowym jest wszelako szkodliwe, bo po kilkorazowém onego zastosowaniu tworzą się strupy twarde i grube, które zsychając i kurcząc się, pękają i odpadają kawałkami, przyczém łatwo pęknięcie dosięga aż do tkanin pod strupem położonych, i z tych szczelin mimo bardzo oględnego pędzlowania krew się wydobywa.

Pędzlują téż środkami przeciwgnilnemi rozcieńczonemi (Acid. carbol. 1 : 500, Acid. salicyl. 1·300, także wodą chlorową 1 : 4, nadmanganezianem potasu $^1/_2$: 100), lub rozdzielającemi (solami potasu i sodu zwłaszcza chloranem potasu 1 : 50, wodą wapienną, kwasem mlecznym 1 : 50).

Pędzluje się gardło w dwojakim celu, raz aby działać miejscowo na błony i ich sąsiedztwo, powtóre zaś aby wydobyć ślinę, śluz, ropę i rozpadające się błony, słowem całą tę brzydką masę zalegającą gardziel i duszącą nieraz chore dziecko. Wszystkie te wymienione środki są dobre i powiem może zarówno dobre (wyjąwszy wodę chlorową i nadmanganezyjan potasu, w smaku bardzo niemiłe), bo o większéj lub mniejszéj zalecie którego z nich mówić nie możemy, ile że żaden autor zachwalając pewien przez siebie używany środek zazwyczaj nie zestawił wypadków otrzymanych swoich z wypadkami leczenia innemi środkami, lub nie uwzględnił przy zestawianiu cyfer wszelkich okoliczności, które mogły wpłynąć na pomyślniejszy lub mniéj pomyślny wynik leczenia. Jednak stanowczo sprzeciwić się muszę sposobowi ich użycia, tj. pędzlowaniu u dzieci młodszych i starszych niespokojnych. Kto z szan. kolegów zajmuje się leczeniem dzieci, ten wielokrotnie miał sposobność przekonać się, z jaką to trudnością nieraz przychodzi choćby otworzyć tylko jamę ustną, zwłaszcza po pierwszém pędzlowaniu. Przy tém to gwałtowném ugniataniu języka i szybkiém zapędzlowaniu częściéj się powtarzającém, nie podobna się ustrzedz nawet najwprawniejszemu od zadarcia błony śluzowéj, przekrwionéj i rozpulchnionéj, a zatém łatwo krwawiącéj. A cóż mam dopiero powiedzieć o użyciu pędzla w celu wydobycia śluzu lub odskrobania błon wrzekomych zwłaszcza, jeżeli ktoś sądzi, iż przez częste i dokładne a zatém energiczne wyczyszczenie w połowie przynajmniéj stan chorego naprawia. Wierzajcie mi szan. koledzy, że krew i to kilkakrotnie może się pokazująca, jest bezpowrotnie „mali ominis“ i już wtedy można prawie na pewno przygotować kartkę śmierci. Dlatego to zdaniem mojem pędzla i częstszego otwierania ust wolno nam sumiennie tylko u dzieci spokojnych używać.

Można raczéj użyć tych samych środków rozcieńczonych, wstrzykując takowe do gardła przyciskając jednocześnie język, albowiem ten sposób jakkolwiek nieprzyjemny dla dzieci, jest jednak daleko łagodniejszy, a wyczyszcza dość dobrze jamę ustną i gardziel mechanicznie, a razem pobudza do wykrztuszenia i wycharkania energiczniejszego mas zalegających. Uważać jednak przy tém należy na siebie samego, ile że przy téj manipulacyi łatwo się samemu zarazić.

(Dokończenie nastąpi.)

III. Oceny i wyciągi.

M. Eulenburg. **Die seitlichen Ruckgratsverkrümmungen monographisch dargestellt.** Berlin 1876. A. Hirschwald 8vo, VIII. i 252. 6 marek. Streścił i ocenił Dr. A. Obaliński.

Jeżeli prawie każdy lekarz przekonanym jest o wielkiéj doniosłości ortopedyi, to tém więcéj czuje on w danym razie brak jéj znajomości, a to tém bardziéj, ile że wina nie ciąży na nim, gdyż ani na uniwersytecie podczas studyjów, ani téż w literaturze nie znachodzi sposobności do wypełnienia tego braku. Wprawdzie takie znakomitości jak Stromeyer, Dieffenbach i Malgaigne wznieśli ortopedyją swemi pracami do równéj wysokości z innemi gałęziami umiejętności, lecz ogromny postęp, jaki widzimy w ostatnich 30 latach w całéj medycynie, wymagał nowoczesnego i krytycznego obrobienia i w zakresie ortopedyi.

Z przyjemnością przeto przychodzi nam powitać dzieło zasłużonego na tém polu pracownika, który składa nam owoc 25-letniéj swéj pracy zawodowéj; żałować tylko wypada, że nie obejmuje ono całego zakresu ortopedyi, lecz poprzestaje na jednéj tylko części, jak to tytuł wykazuje.

Jeżeli już samo nazwisko autora daje gwarancyją dobroci dzieła, to po przeczytaniu go przychodzi się do przekonania, że wewnątrz więcéj znaleźliśmy, niż się znaleźć spodziewaliśmy. Z nieubłaganą surowością występuje przeciw tradycyjnym dawnym błędnym zapatrywaniom, a natomiast umiejętnie stara się udowodnić prawdziwość swoich twierdzeń; lecz polemika jego nie jest namiętną, przeciwnie jest spokojną i pouczającą.

Jeden tylko zarzut przychodzi nam uczynić, mianowicie: że wśród téj gorącéj utarczki nie raz się powtarza; autor widać sam czuł to, ale i czuł tego potrzebę, skoro na czele przedmowy swéj położył godło z Goethego: „*der Irrthum wiederholt sich immerfort in der That: — desshalb muss man das Wahre unermüdlich in Worten wiederholen!* Wiele nowych rzeczy w dziele tém zawartych niech służą na usprawiedliwienie, że nad każdym rozdziałem z osobna zastanowić się zamierzam.

Rozdział Iszy: definicyja i rodzaje skrzywień kręgosłupa bocznych. Przez boczne skrzywienie kręgosłupa (*scoliosis*) rozumiemy każde stale się utrzymujące zboczenie tegoż od prawidłowego fizyjologicznego kierunku. Podług pojedyńczych odcinków kręgosłupa rozróżniamy: Sc. cervicalis, dorsalis, lumbalis et sacralis; w ściślejszém jednak znaczeniu mówi się tylko o zboczeniach części plecznéj i lędźwiowéj. Oprócz tego trzeba zawsze oznaczyć, w którą stronę część kręgosłupa się wykrzywiła; dawniejszém autorom wystarczały dodatki w prawo lub w lewo, gdy jednak Francuzi stósowali się według środka krzywizny, Niemcy zaś i Anglicy do jéj obwodu, zkąd wręcz przeciwne powstawały nazwy, radzi przeto E. dodawać w każdym przypadku, w którą stronę zwróconą jest wypukłość krzywizny, a więc np. *sc. dorsalis dextro-convexa*, *sc. lumbalis sinistro-convexa* i t. d. Następnie rozróżnia jeszcze E. *sc. muscularis s. myopathica* i *sc. ossicularis s. osteopathica* według tego, czy zboczenie to tkwi w chorobie mięśni lub kości; nie radzi

jednak używania nazw jak: *sc. cartilaginea, ligamentosa, neurosa*, z powodu, że nie mamy dostatecznych cech do klinicznego rozpoznania tych rodzajów skrzywień. Wyszczególnia daléj: skrzywienie stosu pacierzowego nawykowe (*sc. habitualis*), mające przyczynę w przewadze mięśni jednéj strony nad temiż drugiéj, skrzywienie krzywicze (*sc. rhachitica*), otokowe (*sc. empyematica*) i wyrównywające (*sc. statica*). Szczególniejszy nacisk kładzie na różnicę między skrzywieniem nabytém, wrodzoném i odziedziczoném (*sc. acquisita, congenita et hereditaria*).

Rozdział IIgi: Prawidłowy kształt kręgosłupa. U płodu okazuje kręgosłup zgięcie łukowate z wklęsłością ku przodowi zwrócone, które jednak wyrównywa się po urodzeniu, tak, iż kręgosłup noworodka jest prawie zupełnie prostym. Dopiéro po upływie kilkunastu miesięcy, gdy dziecko zaczyna chodzić, nabiera tenże owego na późniéj już pozostającego a od działania mięśniów plecznych pochodzącego podwójnego skrzywienia, które w piérwszych latach życia przy ułożeniu poziomém zupełnie, a późniéj w części się wyrównywa, jak tego dowodzą wymiary człowieka dorosłego przed spaniem i po spaniu (Hyrtl, Abbé Fontenu). Najważniejszém jednak jest to, iż ustalenie tego skrzywienia fizyjologicznego dokonywa się zazwyczaj około 6go roku życia. Jeżeli skrzywienia te przechodzą zwykłą miarę nazywamy je garbem (*kyphosis*) a względnie skrzywieniem przodowém (*lordosis*). Nie tak ma się rzecz z fizyjologiczném skrzywieniem kręgosłupa boczném, które niektórzy autorowie jak Sabatier, Jalade Lafond i inni przyjmują w wysokości od 3go do 5go a nawet 8go wyrostka kolczastego kręgów plecznych i tłumaczą powstanie tego od uderzeń serca i aorty, zkąd też to fizyjologiczne zboczenie postrzeganém być miało wypukłością ku stronie prawéj. E. występuje stanowczo przeciw temu i rozbierając krytycznie ich dowody przekonywa ostatecznie, że takiego fizyjologicznego skrzywienia kręgosłupa nie ma i że tylko wyrostki kolczaste są częstokroć ku stronie prawéj zwrócone, co pochodzi od większéj przewagi mięśni strony prawéj.

W rozdziale IIIcim: Fizyjologiczne ruchy stosu pacierzowego wykazuje E., że część kręgosłupa szyjna i lędźwiowa są najruchliwszemi, albowiem dozwalają ruchów we wszystkich czterech kierunkach, gdy część pleczna tylko ograniczone ma ruchy boczne, podzielając jednaką giętkość z poprzedzającemi co do ruchów ku przodowi i tyłowi. Następnie przechodzi wszystkie systemy mięśniów służących do wywoływania tych ruchów.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

H. Leisrink: **Przyczynek do rinoplastyki.**

Aby otrzymać naturalny kształt nosa zapadniętego z powodu wyropienia przegrody nosowéj kostnéj i kości nosowych, włożył L. po rozcięciu części miękkich w kształcie ⊥ podpórkę delikatną z bursztynu wytworzoną; gdy jednak płaty nie dały się nad nią zespoić, przedłużył cięcie poprzeczne obustronnie półkolisto aż w policzek, po czém płaty dały się dokładnie zeszyć. Skutek był świetny; podpórka bursztynowa wgoiła się doskonale i nie sprawiała żadnego drażnienia. Kształt nosa był bardzo dobry. Pomysł ten nie jest nowym, albowiem już Gałęzowski próbował użyć podpory ołowianéj a Klein, Rust i Dieffenbach złotéj, lecz ze skutkiem ujemnym, prawdopodobnie dla tego, iż materyjał do tego użyty był za ciężki. Podpórki bursztynowe mają być bardzo lekkie. (*Centrblt. f. Chirurg.* 1877. Nr. 17. *Orig. Mitth.*) *A. O.*

Dr. Hodson. **O wpływie leków na zęby.**

Jest rzeczą pewną, że w przebiegu ciężkich chorób zęby bardzo często psują się. Nielekarze przypisują to zazwyczaj skutkom rozmaitych przyjmowanych leków. Jednakowoż próchnienie zębów raczéj przypisać należy téj okoliczności, iż płyn jamy ustnéj wśród gorączki staje się zbyt kwaśnym, tak, iż w resztkach pokarmów szybko rozwija się kiśnienie, tworzą się produkty rozkładowe, działające najszkodliwiéj na zęby i to tém bardziéj, im mniéj jest dla chorego możliwém pielęgnowanie zębów w chorobie. Jest przeto rzeczą lekarza pamiętać o téj sprawie, a polecając nawet ciężko chorym alkaliczne płókadła ust i proszki nazębne, jakotéż staranną czystość jamy ustnéj, zapobiegać przerzeczonym szkodliwościom. Tę ostrożność głównie zachować należy przy podawaniu chorym kwasów, gdyż picie za pomocą rurek szklannych nie bardzo w téj mierze od szkodliwego wpływu kwasów na zęby zabezpiecza. (*Med. Chir. Centralblt. 1877.*)

Dr. Dzikowski (Kałusz).

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Komisyja balneologiczna Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Posiedzenie III. zwyczajne z dnia 22go marca 1877.

Przewodniczący Prof. Dr. Korczyński. Członków obecnych 26 i jako gość JP. Karol Medwecki.

(Dokończenie.)

Rozprawa Dra Skórczewskiego wywołała obszerną dyskusyją, a mianowicie:

Dr. Lutostański stwierdza z przyjemnością, że praca Dra Skórczewskiego jest pierwszą polską pracą z dziedziny balneologii doświadczalnéj, jednakże staje w obronie fizyjologicznego działania wód lekarskich uświęconego praktyką, które przez doświadczenia prelegenta wykazujące małą chyżość wessania wód lekarskich zdaje się być zachwianém. Woda Iwonicka, która według autora ma mieć bardzo małą chyżość wessania, zawiera w sobie węglan sodowy i chlorek sodu. Według doświadczeń Brown-Séquarda, Cl. Bernarda i Mondlota, rozcieńczone roztwory węglanu sodowego powiększają wydzielanie soku żołądkowego, a każde zobojętnienie pewnéj ilości soku żołądkowego pociąga za sobą ponownie obfite wydzielanie soku kwaśnego. Fakt ten, który ze stanowiska chemicznego nie da się wytłumaczyć, objaśniają fizyjologowie podrażnieniem nerwów żołądkowych przez krew zamożniejszą, bądź w węglan sodowy, bądź w kwas węglowy, lubo działanie wód sodowych porównane z działaniem wód czystych kw. węglowy zawierających, zdaje się przemawiać za pierwotném przypuszczeniem. Chlorek sodu wytworzony z węglanu sodowego również powiększa wydzielanie soku żołądkowego. Co do drugiego składnika wody iwonickiéj tj. chlorku sodu, to takowy powiększa także wydzielanie soku żołądkowego i śliny, i powiększa dyfuzyją peptonów (Frerichs, Rabuteau, Schrenk i Zabielin). Zresztą wszyscy uczeni zgadzają się, że sól kuchenna ma wielką zdolność rozlewania się, że zadraźnia błonę śluzową przewodu pokarmowego i powiększa wydzieliny (Funke). Wreszcie kwas węglowy również powiększa ilość soku żołądkowego i wydzielin przewodu pokarmowego. Po użyciu wody iwonickiéj, zwłaszcza w takiéj ilości, jak autor podawał, ilość wody w przewodzie pokarmowym musi się wprawdzie zwiększyć w pierwszych chwilach po zadaniu, która następnie zostaje

wessaną z jelit nader szybko skutkiem przejścia soli do krwi, za czém przemawia skłonność do zaparcia stolca spostrzegana przy użyciu wody iwonickiéj. Zkądże pochodzi, że w doświadczeniach autora chyżość wessania wody iwonickiéj, a więc rozczynu dwuwęglanu sodowego i chlorku sodu jest tak dziwnie małą. Autor przy obliczaniu nie uwzględnił ilości wody, przybyłéj do przewodu pokarmowego ze śliną, sokiem żołądkowym i sokami jelitowemi, skutkiem czego wypadła tak mała ilość wody wessanéj, pomimo, że woda ta mogła być wessaną szybko i w znaczniejszéj ilości, pozostała zaś ilość płynu mogła pochodzić z innych źródeł. Ponieważ zaś autor nie zrobił rozbioru chemicznego soku żołądkowego, przynajmniéj ze względu na chlorek sodu i ponieważ nie oznaczył ilości węglanu sodowego i chlorku sodu w płynie napotkanym w przewodzie pokarmowym, przeto niema pewności, czy woda nie wessana była istotnie wodą Iwonicką.

Że przy podawaniu wody ciepłéj, mniéj takowéj znajdował autor w przewodzie pokarmowym, aniżeli zimnéj, nic dziwnego, gdyż ciepło w ogóle sprzyja wessaniu.

Na poparcie swego tłumaczenia przytacza Dr. Lutostański wyniki otrzymane przy podawaniu wody krynickiéj, która zdaniem autora wbrew dotychczasowym doświadczeniom ma się rychléj wsysać, aniżeli woda iwonicka. Wiadomo, że rozcieńczone rozczyny węglanu i tlenku wapniowego zmniejszają wydzielanie soku żołądkowego i niemają téj własności co węglany alkaliów pobudzania obfitego wydzielania soku żołądkowego, lecz owszem zmniejszają wydzielanie na błonie śluzowéj jelit przez tworzenie prawdopodobnie nieprzenikliwéj warstwy (podobnie jak kwas garbnikowy), która utrudnia wydzielanie soków kiszkowych i zmniejsza ilość krwi w naczyniach włosowatych. W skutek tego działania było mniéj płynu po zadaniu wody krynickiéj, aniżeli iwonickiéj, płyn bowiem pochodził wyłącznie z wody krynickiéj, któréj część mogła się wessać.

Dr. Skórczewski odpowiadając na zarzuty powyższe namienia, że miał na celu tylko wyśledzenie ogólnych prawideł chłonienia wód ze względu na ich jakość i ciepłotę, i że szczegółowe opracowanie całego przedmiotu wymaga bardzo wielu i żmudnych doświadczeń.

Dr. Lutostański podnosi jeszcze niektóre wątpliwości, któreby powstać mogły w umyśle lekarzy ze względu na metodę badania, a mianowicie czy nie było potrzebném oznaczanie ilości soku żołądkowego w dniach poprzedzających doświadczenie i w rozmaitych warunkach zwłaszcza przy podawaniu wód lekarskich; czy nie lepiéj było oznaczać ilości wody w treści jelitowéj sposobem używanym w chemii rozbiorowéj; czyby nie lepiéj było oznaczać zamiast objętości części prawie suchéj jéj ciężar za pomocą wagi po wysuszeniu; czy wessanie nie może się odbywać w jelicie grubém, którego treści autor nie oznaczał; czy przestanki w podawaniu wody co 10 — 15 minut nie były za małe; czy zabijanie królików w pół godziny było dostateczném; dla czego autor nie obliczał wyników doświadczenia na wagę królików; czy ilości podanéj wody nie były za wielkie i jakiéj ciepłoty była woda, którą autor wprowadzał do żołądka, w celu przekonania się, że przechodzi do kiszek.

Dr. Ściborowski namienia przedewszystkiém, że prelegentowi należy się uznanie za pracę doświadczalną zmierzającą do wyjaśnienia sprawy tak niezmiernie ważnéj dla balneologii. Ponieważ jednak według doświadczeń autora woda krynicka zimna rychléj bywa wessaną, aniżeli ciepła, a doświadczenie kliniczne przy użyciu wody szczawnickiéj wykazało Dr. Ścib., że woda ta ogrzana szybciéj bywa wessaną, przeto uważa za rzecz pożądaną, ażeby prelegent użył do doświadczeń także wody szczawnickiéj.

Dr. Domański jest tego zdania, że z powodu wykonania doświadczeń na królikach i to pośród warunków, których się u człowieka nienapotyka praca Dra Skórczewskiego nie może być wskazówką dla balneologa praktycznego, nadto, że temat sam przez autora obrany jest zbyt trudny i zawiły, by go można stanowczo rozjaśnić w dzisiejszym stanie umiejętności.

Prof. Dr. Piotrowski zastrzegłszy się, że nie biorąc bezpośredniego udziału w pracy Dra Skórczewskiego wypowiada zdanie swe całkiem bezstronnie, namienia, że stanowczo nie może się zgodzić z zarzutami podniesionemi a mianowicie nie sądzi by wysuszanie treści w przewodzie pokarmowym prowadziło do celu, wątpi by miareczkowanie na chlorek sodu i węglan sodowy treści znalezionéj po zabiciu królika pomogło do oznaczenia ilości wessanéj wody, podnosi, że dyfuzyja soli i dyfuzyja wody nie zostają w ścisłym stosunku. Zarzuty co do nasparzania ilości soku żołądkowego i kiszkowego pod wpływem działaczy chemicznych zawartych w wodach lekarskich, których do doświadczenia użyto, byłyby bardzo słuszne, gdyby doświadczenia robione były na psach, nie zaś na królikach; u królików bowiem nawet przez mechaniczne bodźce jest nadzwyczajnie trudno pobudzić większe wydzielanie soku żołądkowego. Zresztą gdyby nawet były jakie ilościowe różnice w wydzielaniu się soku żołądkowego, to takowe nie mogłyby wpłynąć na całość wyniku.

Dr. Zawilski oświadcza, że po przemówieniu prof. Dra Piotrowskiego pozostaje mu tylko odpowiedzieć na zarzuty co do metody a mianowicie, że autor oznaczał części stałe przez wyżymanie a nie przez wysuszanie. Zarzut ten jest niesłusznym, gdyż chodzi tu tylko o pozyskanie ogólnych liczb, mogących służyć do porównania; do tego wystarcza sposób przez autora użyty, a nawet ma pewne zalety. Celem pracy było przekonać się, czy ciepłota wód wpływa na chyżość chłonienia, a cel ten został osiągniętym. — Drowi Domańskiemu odpowiada, że teoryja a praktyka są to dwie rzeczy całkiem różne; fizyjologowie badają stosunki żywotne i działanie rozmaitych czynników na ustrój zwierzęcy, lekarz zaś praktyczny ma zbadać, czy prawa wykryte przez fizyjologów dadzą się zastósować do ustroju ludzkiego. Doświadczenia fizyjologiczne winny naukę posuwać naprzód i wskazywać nowe kierunki i sposoby zapatrywania się.

P. Hoff wypowiada domysł, ażali woda krynicka dla tego wolniéj bywa wessaną, ponieważ wydzielający się wodnik żelazawy w postaci drobnego pyłku osiada na błonie śluzowéj przewodu pokarmowego.

Dr. Domański mniema, że wody zimne dlatego powolniéj bywają wsysane, ponieważ zimno kurczy naczynia i zmniejsza w ten sposób powierzchnię wchłaniania.

Dr. Lutostański przypomina, że w swojém przemówieniu nie robił zarzutów w ścisłém znaczeniu tego wyrazu, wypowiedział tylko szereg wątpliwości z powodu rzeczy wielkiéj wagi, jakie mu się nasunęły.

Dr. Skórczewski odpowiada na uczynione zarzuty w obszerniejszém przemówieniu o tyle, o ile takowe nie zostały usunięte przez prof. Dra Piotrowskiego i Dra Zawilskiego.

Na usprawiedliwienie sposobu użytego przez siebie do oznaczenia ilości płynu w przewodzie pokarmowym przez wyżymanie przytacza doświadczenia z trocinami zanurzonemi w wodzie, które wyżymał, ważył, suszył i powtórnie ważył, przyczém przekonał się, że ilość wody obliczonéj przez wyżymanie tak trocin, jak i treści przewodu pokarmowego jest prawie stałą. W obec tego, że w doświadczeniach nie chodziło o bezwzględną ilość wody w przewodzie pokarmowym, ale o różnice w ilości płynu po podaniu wody, pozostająca mała i zawsze jednaka ilość pły-

nu w treści wyżętéj nie mogła wpływać na wypadki z doświadczeń otrzymane. Na wprowadzenie ilości płynu znalezionego w przewodzie pokarmowym w stosunek z ciężarem ciała zwrócił uwagę autora najpierw prof. Piotrowski, okazało się jednak, że istotnego stosunku pod tym względem niema tak samo, jak Dr. Zawilski w doświadczeniach swych nad wydzielaniem żółci nie mógł zużytkować ciężaru ciała królików.

Drowi Ściborowskiemu wyjaśnia, że powolniejszego wsysania szczawy krynickiéj ciepłéj nie odnosi do wszystkich szczaw i owszém sądzi, że szczawa krynicka pod tym względem należy do wyjątkowych, podczas gdy o szczawach alkalicznych domyślać się można, że ciepłe będą rychléj wessane niż zimne. Lubo domyśla się, że przyczyna powolniejszego wsysania wody krynickiéj grzanéj polega na dwuwęglanie wapniowym, sądzi jednakże, że sprawa ta nieda się wytłumaczyć na podstawie czysto chemicznéj, jak to przypuszcza P. Hoff ze względu na sole żeleziste.

Drowi Domańskiemu odpowiada, że lubo cel rozprawy odczytanéj jest czysto praktyczny, przecież wyników otrzymanych z doświadczeń na królikach nigdy nie stosował wprost do człowieka. Jeden szereg doświadczeń nigdy nie wystarcza do zupełnego rozjaśnienia całéj sprawy; obecna praca ma być tylko podstawą i wskazówką do badania téj czynności w ustroju ludzkim, a jedynie tylko z szczegółów wspólnych obu ustrojom w czasie chłonienia wody można będzie wnioskować o chyżości chłonienia u człowieka. Wyniki takiéj pracy prelegent wkrótce przedłożyć obiecuje.

Dr. Domański występuje z zarzutem przedwczesności tego rodzaju prac, albowiem fizycy nie znają dotąd elementarnych zasad rozlewania się cieczy i gazów, przeto zdaniem jego fizyjologowie mający do czynienia z nader powikłanemi warunkami, nie powinni przerzucać się na pole tak ślizkich doświadczeń. Pierwéj trzeba poznać prawidła chłonienia pojedyńczych składników, potém dopiero przejść do rozczynów złożonych.

Prof. Dr. Piotrowski odpowiada, że jezelibyśmy się chcieli opierać wyłącznie na wynikach badań fizycznych i tylko pracowali w tym kierunku, gdzie wiedza fizyczna jest już zupełnie wyczerpana, lub chcieli się cofnąć do doświadczeń fizycznych pierwotnych, wtedy nie tylko że tracimy całe pole działania dla fizyjologii, ale nawet dla całéj medycyny.

Na tém posiedzenie zakończono.

Dr. Lutostański.

V. Kilka słów o Zakopaném.

Napisał Dr. Wł. Ściborowski.

Jedném z miejsc w kraju naszym znajdujących się, które dawniéj prawie nie znane, od lat kilkunastu coraz liczniéj odwiedzaném i na dłuższy pobyt w porze letniéj obieraném bywa, jest Zakopane. Wieś ta górska u samego podnóża Tatrów, na wysokości 2600 stóp po nad poziomem morza położona, dawniéj uważaną była za stacyją do któréj przybywali odważni wędrowcy, nie lękający się niewygód i trudów nieodłącznych od zwiedzania Tatrów i pięcia się po górach do 8400 stóp nad poziom morza się wznoszących, oraz mozolnego przebywania dzikich płaszczyzn między górami leżących, potężnemi złomami granitu zasypanych. Ztąd robili wycieczki, a co parę dni do Zakopanego dla wypoczynku powracali.

Od lat dziesięciu zmieniły się stosunki. Jeden z najznakomitszych lekarzy warszawskich, a zarazem niezmordowany badacz gór naszych i miłośnik przyrody, b. prof. kliniki lek. w Warszawie Dr. T. Chałubiński, wybrał Zakopane na miejsce wypoczynku po trudach praktyki lekarskiéj, gdzie corocznie parę miesięcy letnich przepędza. Od owego czasu zaczęło do Zakopanego coraz więcéj osób przybywać, zwłaszcza z Warszawy i jéj okolic. W miarę zwiększania się liczby gości, zaczęto téż budować i domy mieszkalne. Obecnie porę letnią kilkaset osób przepędza w Zakopaném, bawiąc tutaj czas dłuższy lub krótszy; między temi bywają i osoby słabowite zwłaszcza niedokrwiste lub zagrożone chorobami piersiowemi. Przed rokiem powstał niewielki zakładzik dla leczenia za pomocą wody, oraz innych środków pomocniczych; z drugiéj zaś strony Towarzystwo tatrzańskie przez poprawę niektórych ścieszek i chodników w górach, oraz wybudowanie w kilku miejscach chatek drewnianych i szałasów, dającyc h sposobność wygodnego noclegu, ułatwiło wycieczki w góry.

Osoby bawiące w Zakopaném, wyjechawszy ztamtąd, najrozmaitsze wiadomości o téj miejscowości rozpowszechniają. Gdy jedni są aż nadto szczodremi w pochwałach Zakopanego, unosząc się nad jego czystém orzeźwiającém powietrzem, wybornym nabiałem, bujną roślinnością, rozsądkiem i poczciwością górali miejscowych; inni nie mogą się uspokoić w narzekaniu na brak wszelkich wygód, że nie ma co jeść, nie ma gdzie mieszkać, niepodobna się przespać wygodnie, wreszcie utyskują na chciwość i zdzierstwo mieszkańców.

Gdy w roku zeszłym Komisyja balneologiczna akademicka otrzymała od miejscowego lekarza wiadomość o łazienkach tamże otwartych i zakładzie żętyczno-kumysowym, a o teraźniejszym stanie Zakopanego nikt z obecnych nie umiał dać stanowczego zdania; przyjąłem na siebie obowiązek udania się na miejsce w celu naocznego przekonania się o prawdziwym stanie rzeczy. Jakoż d. 1 września r. r. pojechałem ze Szczawnicy do Zakopanego gdzie kilka dni zabawiwszy, i o ile można było wszystko dokładnie obejrzawszy, podaję Kolegom niniejszy krótki zarys miejscowości o którym mowa.

W zeszłym roku zwiedził także Zakopane jeden z młodszych i zdolniejszych lekarzy warszawskich Dr. Dobrski i uwagi swoje o górskich miejscach klimatycznego leczenia w Karpatach, na posiedzeniu Tow. lek. w dniu 19 września 1876 roku odczytał. Uwagi te, z których wiele zwłaszcza co do stosunków klimatycznych miejscowych zgadzają się zupełnie z mojemi spostrzeżeniami i sposobem zapatrywania, zostały wydrukowanemi w III zeszycie Pamiętnika Tow. lek. warsz. z roku zeszłego.

Zakopane odległém jest od Krakowa mil 14, od Starego Sącza najbliższéj stacyi kolei Tarnowsko-leluchowskiéj mil 11, a od miasta powiatowego Nowego Targu mil 3 $^1/_2$. Droga z Krakowa, którą najlepiéj odbyć wozem pocztowym, albo wózkiem góralskim z Zakopanego sprowadzonym (kosztującym zwykle 15 — 18 złr.), którym 2 do 3 osób wygodnie zabrać się może, prowadzi przez Podgórze, Mogilany, miasteczko Myślenice, w piękną dolinę Raby, w któréj leżą góralskie wsie Stróża, Pcim i Lubień. Daléj jadąc ku zachodowi pod górę, dojeżdża się na grzbiet Małego Lubonia 2750 stóp wzniesiony, a ztamtąd do Zaborni, gdzie wyjechawszy z rana z Krakowa zwykle się nocuje. Z Zaborni w ciągu trzech godzin niespełna dojeżdża się do Nowego Targu ostatniego miasta leżącego w téj stronie na pograniczu Galicyi i Węgier. Z Nowego Targu równa i wygodna droga 3 $^1/_2$ mili długa prowadzi brzegiem Białego Dunajca przez wsie Szaflary, Biały Dunajec i Poronin do Zakopanego, którego domy zaraz za Poroninem się zaczynają. Wyjechawszy z Nowe-

go Targu podczas dnia pogodnego, widzimy przed sobą pasmo Tatrów tak wyraźnie, jakby zaledwie o ćwierć mili były oddalonemi, a przecież jeszcze trzy mile przestrzeni oddziela nas od tych gór wyniosłych.

(Jadąc w góry dobrze mieć z sobą opis tychże. Tego rodzaju dziełek jest kilka: X. Janoty wydane w r. 1860, Eliasza z r. 1870, niemieckie Kolbenheyera z r. 1875, za najpraktyczniejszy atoli przewodnik uważam dziełko p. Steczkowskiéj córki zasłużonego Profesora U. J. pod tytułem: Obrazki z podróży do Tatrów i Pienin. Wydanie 2gie pomnożone 1872, s. 308.) (C. d. n.)

VI. Wiadomości bieżące.

* Kraków, d. 3 maja. Nakładem gminy m. Krakowa wyszedł „projekt do ustawy budowniczéj dla król. gł. m. Krakowa i przedmieść przedstawiony Radzie m. przez Komisyją do tego zawiązaną“ (in 4to, str. 33). Projekt ten witamy serdecznie i życzymy miastu, aby czém prędzéj w ustawę zamieniony został; mieści on w sobie bowiem przepisy i pod względem zdrowotnym bardzo ważne, że tylko wspomnimy o przepisie, że piwnic niewolno obracać na mieszkania, o urządzeniu wychodków i dołów kloacznych, o należytém oświetlaniu schodów, o rozmiarach pokoi i t. p.

* Dr. Radwaner we Wiedniu podaje prosty sposób dochodzenia, czy wina są sztucznie zabarwione. Posługuje on się w tym celu wełną owczą napawaną kwasem siarkowym, któréj przypisuje własność odjęcia winu barwika i zabarwienia się stosownie do barwika, jaki do wina został domięszanym. (*W. med. Presse.* 1877. Nr. 16.)

* Berlin. Na Zjeździe chirurgów niemieckich wykładali daléj: prof. Lücke (ze Strasburga) o opukiwaniu kości; prof. Gussenbauer (z Leodyjum) o nowém postępowaniu przy stomotoplastyce; Dr. Al. Ogston (z Edymburga) o leczeniu chirurg. kolana koślawego.

* Mianowania i odznaczenia. Dr. Ball zamianowany prof. chorób mózgowych i umysłowych w wydz. lek. w Paryżu. — Dr. Bergmann, prof. chirurgii w Dorpacie, wybrany został członkiem c. k. Tow. lek. we Wiedniu. — Dr. Roznów, prof. akademii lek. chirurg. w Petersburgu otrzymał order św. Stanisława 1éj klasy. — Na wydziale lek. w Monachium habilitowali się z psychijatryi Dr. Forel, z balneoterapii radzca dworu Dr. Baron Liebig (syn wielkiego chemika, lekarz kąpielowy w Reichenhall). — Drowie Marko basza i Servicen Effendi w Carogrodzie zamianowani senatorami cesarstwa otomańskiego. — Docent pryw. i asystent kliniki chirurg. w Gietyndze, Dr. Juliusz Rosenbach profesorem nadzw.

Lekarz pułkowy w Krakowie Dr. Rudolf Trzebicki lekarzem sztabowym przy pułku 60ym piechoty (w Jagorze we Węgrzech). Starszymi lekarzami w rezerwie: Drowie Wojciech Tylka, Wacław Sticha, Herman Tittinger, i Wilhelm Strzechowski.

* Nekrologija. W Hali umarł d. 21 kwietnia znakomity fizyjolog, radzca tajny Alfred W. Volkmann w 76ym roku życia. — W Paryżu Dr. A. Richemond, redaktor czasopisma „*Revue des sciences médicales*“ w 27 roku życia. — W Tybindze Fr. Oesterlen, znany higijenista.

Komisyja balneologiczna Tow. lek. krak. odbędzie we Srodę dnia 9go b. m. o godz. 5 popoł. posiedzenie zwykłe, na którem: 1) Prof. Dr. Olszewski poda instrukcyją do czerpania i przesyłki wód do badań hidrologicznych i balneochemicznych, 2) Dr. Blatteis poda uwagi nad leczeniem zdrojowo-kąpielném podczas ciąży i miesiączki, 3) Dr. Lutostański poda przepisy podczas używania kąpieli słonych.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. Leopold R. w W. List Szan. Kolegi wraz z artykulikami i kwotą 5 złr. w. a. otrzymaliśmy.

Dziś w sobotę dnia 5 maja odbędzie się posiedzenie Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. L. Blumenstok.

Naturalna

WODA GORZKA z miasta BUDY

najlepszy i najpewniejszy środek przeciw uporczywemu zaparciu stolca i wszelkim z niego wynikającym chorobom bez jakichkolwiek złych następstw nawet po dłuższym użyciu.

MATTONI & WILLE c. k. austr. dostawcy dworu

Właściciele 6 połączonych źródeł gorzkosłonych w Budzie.

Budapest. Dorotheagasse 6.

GIESSHÜBELSKA

Najczystsza alkaliczna szczawa

wyśmienicie działająca w **chorobach dróg oddechowych, żołądka i pęcherza**; zalecana mianowicie z mlekiem, cukrem lub winem jako **najdoskonalszy napój orzeźwiający** we wszystkich porach dnia. Rozsyłka tylko w oryginalnych flaszkach szklannych przez właściciela

Henryka Mattoni c. k. **Dostawcę dworu, KARLSBAD (Czechy.)**

KAISER-QUELLSALZ (Sel purgatif)

środek łagodnie rozwalniający w uporczywym zaparciu stolca po chorobach długotrwałych żołądka, wątroby i kiszek.

Woda ze źródła Kaiserquelle we flaszkach po $^{3}/_{4}$ litra.
Borowina żelazno-mineralna na kąpiele i okłady.
Ług żelazno-borowinowy (płynny wyciąg borowinowy.)
Sól żelazno-borowinowa (suchy wyciąg borowinowy.)
Dla zakładów kąpielowych i do użytku domowego wygodne te środki a co do skutku prawie równające się **francensbadzkim kąpielom borowinowo-żelazistym** rozseła

Mattoni i Spółka c. k. dostarczyciele **Francensbad** (Czechy).

Przepisy leczenia i broszury darm .

Własne składy: WIEDEŃ, Maximilianstrasse 5 i Tuchlauben 14.
Składy we wszystkich większych handlach wód mineralnych w kraju i za granicą.
Ajencyje: Paryż 12 Rue du Helder; Londyn 267 Oxford-street; Nowy Jork Messrs P. Scherer and Co., 74 Park-place.





Rodzima

WODA GORZKA BUDZIŃSKA RAKOCZEGO,

którą dla tego, że zawiera 535,3180 składników na 10,000 części co do wagi, uznała król. węgierska Akademija Umiejętności na posiedzeniu w dniu 10 Stycznia 1877 r. za **najbogatszą w sole rzeczywiście skuteczne z pomiędzy wszystkich wód gorzkich dotąd znanych**, zaleca się przez to, że zawiera **lit i brom**, którego nie ma w innych wodach budzińskich, jako szczególniejszy i do zażywania przyjemny środek przeciw **cierpieniom przewłocznym, zaparciom żywota, wszelkim chorobom brzusznym, dla czyszczenia krwi** i t. d.

Dla zapobieżenia pomyłkom upraszamy Panów Lekarzy jak i Szanowną Publiczność, żeby wyraźnie żądali **wody budzińskiej Rakoczego (Ofener Rákoczy).**

Znajduje się w każdym znaczniejszym składzie wód mineralnych i prawie we wszystkich aptekach krajowych i zagranicznych.

Właściciele Bracia Loser w Buda-Peszcie.

Zakład leczenia wodą

w Gräfenbergu

na Szlązku austryjackim.

najprostszy dojazd z Krakowa koleją żelazną przez Opawę i stacyją **Ziegenhals.**

Leczenie elektrycznością, mięsieniem (massage) przyrządem Waidenburga.

Bliższej wiadomości udziela lekarz (który mówi po polsku) kierujący zakładem **Prysnicowskim** leczenia wodą.

Med. Dr. C. ANJEL.

ELIKSYR Dra GENDRIN.

Z powodu wielkiej liczby wyleczeń osiągniętych tym eliksyrem w cierpieniach żołądka: dyjakryzach żołądko-jelitowych; niestrawnościach śluzowych albo zgniłych; gorączkach cklìwnych; niestrawnościach kwaśnych lub bolesnych, i t. d., uważam sobie za obowiązek zaznajomić z nim grono lekarzy. Używa się go po łyżeczce od kawy w filiżance wody albo naparu rumianku; na kwadrans przed każdém głównêm jedzeniem. Dostać go można całkiem i najstaranniej już przyrządzonego, od lat przeszło trzydziestu, w Aptece Lemaire, 14, rue de Grammont w Paryżu. Wymagać należy podpisu aptekarza Lemaire, umieszczonego na każdéj flaszeczce.

Dostać można w Warszawie w składach materyjałów aptecznych PP. Mrozowskiego, Zeuschnera, Szymańskiego et Comp. i Lilpopa; we Lwowie w aptece P. Mikolascha; w Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka; w Czerniowcach w aptece P. Golichowskiego.

CAPSULES ET DRAGÉES

AU

BROMURE DE CAMPHRE

Du Docteur CLIN

Lauréat de la Faculté de Médecine à Paris

(PRIX MONTHYON)

Kapsułki i Pigułki Dra CLIN z Bromku kamforowego używają się w słabościach muzgu i nerwów, chorobach serca i kanałów oddechowych, a szczególniej następujących: Astmie, Bezsenności, Biciu serca, Hysteryach, Padaczce, Zawrotach, Obłędzie, Boleściach głowy, Dolegliwościach narządu moczo-płciowego, dla ukojenia wszelkich rozdraźnień nerwowych.

W Paryżu u p. CLIN et Cᵉ, ul. Racine, 14.

Dostać można: w *Krakowie*, w aptekach pp. Trauczyńskiego i Redyka i we wszystkich znaczniejszych aptekach.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcia.